



Figura 1: Foto do grupo Fonte: Elaborada pelo autor

# Educação Postural para a Comunidade: Relato de Experiência

Adriane Vieira: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) - UFRGS

Acadêmicos de Fisioterapia: Vítor Dias Ferreira, Morgana Franciele Rios Xavier, Jonas Cortez Stenger

## Introdução

**A**s dores crônicas na coluna são desordens de origem multifatorial, isto é, envolvem fatores biopsicossociais, como: manutenção de posturas inadequadas nas atividades de vida diárias, insatisfação com o trabalho, medo do movimento e quadros de depressão e ansiedade. Pesquisas apontam que entre 65-80% da população mundial irá sofrer

quadros de dor lombar e que aproximadamente 40% destes se tornarão casos crônicos (SAHIN et al. 2011). Quando se fala de dor cervical, as pesquisas indicam que 30-50% apresentarão pelo menos um caso de dor, e 50-85% desses apresentarão dores recorrentes nos próximos cinco anos (CARROLL et al. 2010). No Brasil, a dor lombar é a terceira maior causa de aposentadoria

por invalidez e a maior causa de pagamentos por auxílio-doença, portanto, é um problema de saúde pública que traz impactos econômicos e sociais negativos (FERREIRA et al. 2010), podendo afetar a qualidade de vida, funcionalidade e capacidade de trabalho dos sujeitos.

Considerando a relevância social dessa problemática de saúde, o projeto de Extensão “Educação Postural para a Comunidade” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul tem por objetivo atuar no cuidado à saúde de pessoas com dores crônicas na coluna através de atendimentos realizados por estudantes do curso de Fisioterapia, e corroborar também com a formação profissional desses acadêmicos, incentivando-os a aprimorar os conhecimentos adquiridos na academia e a desenvolver habilidades práticas no cuidado humano e na educação em saúde. Diante disso, o desígnio do presente artigo é relatar a experiência do projeto Educação Postural para Comunidade a partir dos olhares dos bolsistas (alunos do curso de Fisioterapia que atuam no projeto), bem como apresentar os resultados obtidos com os atendimentos oferecidos.

### Fundamentação teórico-metodológica

O projeto tem como principal objetivo ampliar o entendimento dos participantes e dos estudantes do curso de Fisioterapia sobre a dor crônica, a relevância do autocuidado com a postura e ainda a prática de exercícios.

Esse processo se dá através de atos cuidadores que juntos, segundo Merhy (2002), criam uma forma de cuidar, um meio pelo qual a pessoa exerce o autocuidado. Desta maneira, pensando em contribuir nos processos de conscientização dos participantes durante os atendimentos, o projeto norteia-se não por tratar a dor, mas sim em propiciar um momento de reflexão para novas concepções da corporeidade e do movimento, o qual culminará em um repensar hábitos, crenças e comportamentos que podem estar contribuindo

para perpetuação de um quadro álgico. Trata-se, essencialmente, de um trabalho de educação em saúde.

Inspirados por Paulo Freire (1996), educador e filósofo brasileiro que considera o ato de ensinar não como uma transmissão de conhecimentos, mas sim como um espaço que cria possibilidades para sua produção ou construção, priorizamos então o desenvolvimento de uma *escuta atenta*, respeitando os saberes de cada participante, suas histórias e contextos de vida.

Dentro dessa abordagem, perspectiva-se no projeto atuar numa lógica mais humanizada, de prestar atendimentos centrados no participante e nas suas queixas, bem como oferecer amparo e respeito aos seus anseios e preocupações. Recursos humanos que utilizamos para aprimorar a qualidade do atendimento em saúde e que são chamados, pelo viés teórico-metodológico contemporâneo em saúde proposto por Merhy (2002), de tecnologias leves.

O conhecimento do participante acerca das intervenções a serem realizadas, das metas e dos objetivos do programa para o seu tratamento, assim como as explicações sobre a dor e as estruturas e funções do corpo, pode ajudar a estabelecer uma importante aliança entre terapeuta-paciente, tornando-o mais confiante em si mesmo e no tratamento, de tal modo que o participante não se sinta sem perspectiva e desamparado, e adquira autonomia no seu processo de autocuidado. Educar o paciente torna-o mais ativo quanto a sua reabilitação e, no longo prazo, obtêm-se maiores ganhos, pois uma importante chave do processo terapêutico é fazer com que a intervenção dialogue com demandas e estilo de vida diário do paciente, aumentando sua adesão ao tratamento (SOKUNBI, 2010).

### Como Funciona o Projeto?

O projeto “Educação Postural para a Comunidade”,

criado pela professora Adriane Vieira em 2015 e construído de forma coletiva e contínua junto aos extensionistas, pauta-se por abordagens sensíveis no cuidado humano e por métodos educativos que visam autonomia e protagonismo dos sujeitos para administrarem seu problema de saúde. Dessa forma, pretende-se promover saúde e bem-estar junto à comunidade, oferecendo atendimentos gratuitos às pessoas com dores crônicas na coluna, com idade superior a 16 anos e pertencentes ou não à comunidade da UFRGS. Os atendimentos são realizados na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade, e os interessados devem entrar em contato através do telefone divulgado nas redes sociais ou pelo cartão

de visita do projeto. Outra forma de encaminhamento é por intermédio do projeto de Extensão “Avaliação Postural para a Comunidade”, coordenado pela professora Cláudia Tarragô Candotti, o qual também ocorre na ESEFID, no Laboratório de Pesquisa do Exercício (LAPEX). As avaliações posturais são realizadas por extensionistas, alunos do curso de fisioterapia, de forma gratuita. As pessoas que relatam cervicalgias ou lombalgias durante a avaliação postural são orientadas a procurar o projeto de Educação Postural para a Comunidade.

Para dar oportunidade a um maior número de pessoas, inicialmente oferecemos de oito a doze



Figura 2: Atendimentos  
Fonte: Elaborada pelo autor



atendimentos de acordo com as necessidades do participante, sendo possível ampliar o número de atendimento quando necessário. No primeiro atendimento, realizamos a anamnese, que serve para conhecer o paciente e entender suas queixas, bem como suas estratégias de enfrentamento e suas expectativas com o tratamento. Nesse primeiro atendimento aplicamos também questionários que abordam a intensidade e frequência da dor, hábitos posturais, capacidade funcional e aspectos psicossociais. É importante, nessa etapa, que o bolsista inicie uma aproximação do participante, permitindo-o falar sobre si, sua história, suas crenças e seus hábitos de vida. No segundo atendimento, prosseguimos com a avaliação da postura estática e dinâmica, das qualidades físicas (como força, flexibilidade, equilíbrio e estabilidade) e, ainda, observamos como a pessoa realiza as suas atividades de vida diária (AVDs), como pegar um objeto no solo, permanecer sentado para mexer no computador, etc. Ao finalizar esse processo, traçamos, junto ao participante, os objetivos do tratamento.

Os atendimentos seguintes devem estar alinhados às metas construídas em conjunto com o paciente, e contemplam principalmente: (1) educação sobre as estruturas corporais e sobre crenças e comportamentos que possam ser prejudiciais, como o medo do movimento (cinesiofobia) e a catastrofização do seu problema de saúde; (2) técnicas de relaxamento; (3) exercícios de consciência corporal, força, flexibilidade, equilíbrio e estabilização (ensinado para que os exercícios possam ser feitos em casa), e (4) orientação para manutenção de uma postura adequada na realização de atividades de vida diária. Ao final de cada atendimento, quando necessário, são utilizadas técnicas de terapia manual. Buscamos, dentre as várias opções de tratamento, escolher sempre seis exercícios que serão a base para os atendimentos, sendo que, no mínimo dois deles serão exercícios “centrais”, que deverão ser realizados também em domicílio pelo paciente. Ao longo dos atendimentos, analisamos a possibilidade de progredir com os exercícios de “base” propostos e a incorporação de

outras atividades a serem realizadas no domicílio. Entendemos que os exercícios realizados em casa são relevantes para tornar o participante mais ativo e corresponsável pelo seu processo de recuperação, assim como para estimular o autocuidado. No último atendimento, realizamos uma reavaliação e revisamos as orientações posturais e os exercícios para casa, com ênfase em capacitar o paciente a manejar melhor a dor, promovendo sua autonomia e continuidade dos cuidados de sua saúde após o término dos atendimentos. Nessa reavaliação são respondidos novamente os questionários dados no primeiro dia, a fim de obter um retorno quanto ao resultado de todo o processo.

Além dos atendimentos, realizamos o planejamento das estratégias terapêuticas, o registro da evolução dos participantes e o cadastro em planilhas do Excel, dos dados referentes à avaliação e reavaliação. O projeto contempla também apresentações e discussões dos casos que estamos atendendo, grupos de estudos e atividades práticas para incrementar a qualidade das intervenções ministradas pela professora coordenadora, por convidados e pelos próprios bolsistas do projeto, de forma a compartilhar conhecimentos e experiências. Procuramos também, sempre que possível, participar como ouvintes ou com apresentação de trabalhos, dos cursos e eventos relacionados à área.

## Resultados das intervenções realizadas no projeto

Até o momento, foram atendidas pelo projeto 38 pessoas, sendo 34 mulheres e quatro homens, com média de 36 anos de idade. As queixas, como esperado, foram predominantes na região lombar (16 participantes), sendo seguida por queixas de dores tanto na lombar como na cervical (12) e somente na região cervical (10) da coluna vertebral.

Temos utilizado quatro questionários autoaplicáveis, sendo eles o *Back Pain and Body Posture Evaluation Instrument* (BackPEI), para verificar a prevalência de comportamentos e hábitos

posturais, o *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire* (FABQ) para identificar fatores relacionados ao medo do movimento e *Oswestry Disability Index* (ODI) e o *Neck Disability Index* (NDI), para avaliação da dor em relação a incapacidade funcional dos indivíduos com dor na região lombar e região cervical, respectivamente. São também registradas as percepções dos participantes sobre a intervenção realizada, no final dos atendimentos.

A partir dos questionários ODI, NDI e da Escala Visual Numérica presente no questionário BackPEI, foi possível notar diminuição da incapacidade e da intensidade da dor (Tabela 1):

	Avaliação	Reavaliação
Dor lombar (EVN)	5,8	3,9
Incapacidade lombar (ODI)	21,38	16,76
Dor cervical (EVN)	6	3,6
Incapacidade cervical (NDI)	20,5	12,25

EVN: Escala Visual Numérica; ODI: Oswestry Disability Index; NDI: Neck Disability Index

Tabela 1: Dor e incapacidade antes e depois  
Fonte: Elaborada pelo autor

Também foi possível notar a partir dos relatos trazidos pelos participantes, uma melhora na percepção corporal, na manutenção de posturas ao longo do dia, nas atividades de vida diária, nas relações sociais e de trabalho, e na diminuição do medo do movimento, bem como uma continuidade dos exercícios e correções propostos para serem realizados em casa ou na sua atividade laboral. Dessa maneira, unindo os dados coletados a partir dos questionários e os relatos trazidos pelos participantes, é possível inferir que o projeto tem contribuído para capacitá-los a melhor gerenciar seu problema de saúde, tornando-os ativos no seu processo de recuperação e dando-lhes maior autonomia no

autocuidado, mesmo após o término dos atendimentos prestados pelo projeto. É importante ressaltar que todos os participantes recebem de oito a doze sessões apenas, número relativamente pequeno de atendimentos.

## Percepções e olhares dos extensionistas

O projeto nos possibilita a experiência de assumir um tratamento em todas as suas dimensões, reproduzindo um ambiente clínico do fazer do fisioterapeuta da área musculoesquelética. Somos os protagonistas dos atendimentos, ou seja, quem realmente se encarrega das atividades necessárias, a saber: avaliação, planejamento, implementação e monitoramento da execução das condutas adotadas, que são parte vital do trabalho fisioterapêutico. As coordenadoras estão sempre supervisionando os atendimentos e à disposição para a discussão dos casos. Participam dos atendimentos quando avaliam a necessidade de instrução junto

ao bolsista e o participante, ou quando são solicitadas pelos bolsistas. Entretanto, a avaliação e a construção da proposta terapêutica é, essencialmente, uma responsabilidade dos bolsistas.

Assim, a prática clínica propiciada pelo projeto desenvolve habilidades tanto de ordem técnica quanto de inter-relação humana. O contato com os participantes é constante e, em muitos casos, há necessidade de um olhar multidimensional para a queixa trazida pelo participante, necessitando, portanto, da mencionada *escuta atenta* para conseguir entender o que realmente é importante e passível de ser tratado. Essa capacidade de discriminação das informações relevantes é, quem sabe, uma das principais habilidades que o fisioterapeuta precisa adquirir para a construção de uma abordagem que leve em consideração fatores biopsicossociais que permeiam o quadro de dor do participante.

Além disso, após a anamnese, somos desafiados a desenvolver a habilidade de formular hipóteses para os problemas identificados, escolher testes que possam confirmar as hipóteses e avaliar o que foi adquirido, considerados passos cruciais a serem trabalhados. Definir as condutas, implementá-las com feedback do paciente e redefini-las quando necessárias, constituem o fazer fisioterapêutico fomentado pelo projeto nos alunos. Ao longo dos atendimentos, demandas distintas

surgem por parte dos pacientes e atributos como improvisação e criatividade são exigidas dos alunos para atendê-las.

## Considerações finais

O projeto “Educação Postural para a Comunidade” tem propiciado um espaço de atenção à saúde da comunidade, auxiliando pessoas com dores crônicas a administrarem seu problema de saúde, colaborando para a formação profissional de alunos do curso de Fisioterapia, capacitando-os a atuar na prática dos atendimentos, aperfeiçoando e pluralizando os conhecimentos adquiridos no âmbito acadêmico. Os participantes do projeto relataram melhora na percepção corporal, na manutenção das posturas e nas atividades de vida diária, e diminuição do medo do movimento. Pelos questionários foi possível notar uma diminuição na intensidade da dor e na incapacidade funcional, “achados” que contribuem para uma maior autonomia do paciente no seu dia a dia. Para os bolsistas, tem sido um espaço de prática orientada que permite o aprimoramento de habilidades, como a escuta atenta e o raciocínio clínico para melhor pensar as propostas de intervenção em pessoas com dores crônicas na coluna vertebral, gerando um ambiente muito rico de troca entre a comunidade e os alunos. ◀

## Referências

- CARROLL, Linda J. et al. Course and Prognostic Factors for Neck Pain in the General Population. **Spine**, [s.l.], v. 33, n.2, p.75-82, fev. 2008.
- FERREIRA, Mariana Simões; NAVEGA, Marcelo Tavella. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente**. São Paulo: Paz e Terra, p. 25, 1996.
- MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. In: **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2002.
- SAHIN, Nilay; ALBAYRAK, Ilknur; DURMUS, Bekir; UGURLU, Hatice. Effectiveness of back school for treatment of pain and functional disability in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **J Rehabil Med**. v.43, n. 3, p. 224-229, 2011.
- SOKUNBI, Oluwaleke et al. Experiences of individuals with chronic low back pain during and after their participation in a spinal stabilisation exercise programme – A pilot qualitative study. **Manual Therapy**, UK, p. 179-184, 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.math.2009.10.006>.